

## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS – AMAZONAS

*QUALITY OF ELDERLY LIVING IN THE CITY OF PARINTINS – AMAZONAS*

*CALIDAD DE VIDA DE AÑOS EN LA CIUDAD DE PARINTES - AMAZONAS*

ARILSON DE AZEVEDO COSTA<sup>I</sup>, FERNANDA FARIAS DE CASTRO<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, Centro de Estudos Superiores de Parintins, e-mail: [arilsonazevedo@live.com](mailto:arilsonazevedo@live.com);

<sup>II</sup> Enfermeira, Mestre, Gerontóloga, Professora da Universidade do Estado do Amazonas.

### RESUMO:

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos da cidade de Parintins, Amazonas, e determinar os fatores que levam a sua qualidade de vida. **Método:** Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação da Cidade de Parintins, Amazonas. A amostra constou de 296 idosos. Para a coleta dos dados, foram utilizados os instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF (instrumentos *World Health Organization Quality of Life* para idoso e abreviado), também foi utilizado um questionário sociodemográficos dos idosos participantes da pesquisa, para caracterizar a população do estudo. **Resultados:** A população idosa em estudo é formada por agricultores aposentados e tinham com problemas de saúde. A população em estudo atingiu 16 pontos na avaliação geral dos instrumentos WHOQOL-OLD e BREF em que a mesma aponta para uma Qualidade de Vida Muito Boa. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que a população idosa que frequenta os grupos de convivência apresenta uma boa qualidade de vida, e o idoso ativo apresenta uma melhor qualidade de vida. Destacamos ainda a importância de manter e avivar os grupos de idosos para a garantia da Qualidade de Vida.

**Descritores:** Qualidade de Vida, Idoso, Saúde do Idoso.

### SUMMARY:

**Objective:** To evaluate the quality of life of the elderly in the city of Parintins, Amazonas, and determine the factors that lead to their quality of life. **Method:** Descriptive cross-sectional study, with quantitative approach, carried out with elderly people enrolled in the Municipal Department of Social Assistance, Work and Housing of the City of Parintins, Amazonas. The sample consisted of 296 elderly. The WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF instruments (World Health Organization Quality of Life instruments for the elderly and abbreviated instruments) were used to collect the data, and a sociodemographic questionnaire was also used to characterize the study population. **Results:** The elderly population in study is formed by retired farmers and had health problems. The study population reached 16 points in the general assessment of the WHOQOL-OLD and BREF instruments, in which it points to a Very Good Quality of Life. **Conclusion:** The present study demonstrates that the elderly population that attends the living groups presents a good quality of life, and the active elderly present a better quality of life. We also emphasize the importance of maintaining and enlivening the elderly groups to guarantee Quality of Life.

**Keywords:** Quality of Life, Elderly, Elderly.

### RESUMEN:

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de los ancianos de la ciudad de Parintins, Amazonas, y determinar los factores que llevan a su calidad de vida. **Método:** Estudio descriptivo transversal, de abordaje cuantitativo, realizado con ancianos catastrados en la Secretaría Municipal de Asistencia Social, Trabajo y Vivienda de la Ciudad de Parintins, Amazonas. La muestra fue de 296 ancianos. Para la recolección de los datos, se utilizaron los instrumentos WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF (instrumentos *World Health Organization Quality of Life* para ancianos y abreviados), también se utilizó un cuestionario sociodemográfico de los ancianos participantes de la investigación, para caracterizar a la población del estudio. **Resultados:** La población anciana en estudio está formada por agricultores jubilados y tenían problemas de salud. La población en estudio alcanzó 16 puntos en la evaluación general de los instrumentos WHOQOL-OLD y BREF en que la misma apunta a una Calidad de Vida Muy buena. **Conclusión:** El presente estudio demuestra que la población anciana que frequenta los grupos de convivencia presenta una buena calidad de vida, y el anciano activo presenta una mejor calidad de vida. Destacamos también la importancia de mantener y avivar los grupos de ancianos para la garantía de la Calidad de Vida.

**Descriptores:** Calidad de Vida, Ancianos, Salud del Anciano.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é a maior conquista cultural de um povo em seu processo de humanização, o que remete a uma melhoria das condições de vida. De acordo com projeções das Nações Unidas “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. [...] Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. [...] alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global”.<sup>1</sup>

No Brasil, o avanço crescente da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Pesquisa do IBGE aponta um crescimento de idosos a partir de 60 anos, no total da população foi de 9,8%, em 2005, para 14,3%, em 2015, mostrando que até 2050 a população idosa passará de 19,6 milhões (10% do total) chegará à 66,5 milhões (29,3%), com esse aumento busca-se inserir o idoso em melhores condições sociais e principalmente de saúde.<sup>2</sup>

O envelhecimento da população brasileira, além de acontecer num processo rápido, sendo um assunto recente, vem ganhando espaço em produções científicas e fóruns de discussões sobre o assunto, não somente pelos fatores que implicam no contexto social, mas também para o planejamento de assistência a ser prestada ao idoso de forma integral, suplantando esse novo desafio para a demanda social e de saúde.<sup>3</sup>

Envelhecer é um processo variável e individual, onde ocorrem alterações fisiológicas, de comportamento social ou cronológico, ou seja, surge com a progressão do tempo, da idade adulta ao fim da vida como um relógio biológico finalizando sua programação desde o nascimento<sup>4,5</sup>. Esta fase da vida acontece de forma diferente e em ritmo diversificado para cada indivíduo, em que uns conseguem viver mais e possuem uma qualidade de vida melhor do que outros<sup>5</sup>.

Constata-se que a população idosa é em grande parte feminina, isso vem ocorrendo entre outros fatores, devido a sua atitude em buscar informações, serviços de saúde, preocupação com seus hábitos alimentares e com a aparência, ou seja, se cuidando mais, elas sobrevivem mais, e são as mulheres idosas ou não, mais disponíveis a fazer trabalhos voluntários, participar de grupos e cursos, palestras, entre outras atividades sociais<sup>6</sup>.

O interesse sobre estudos de qualidade de vida em pessoas idosas vem crescendo no Brasil, uma vez que não basta viver muito e sim viver com qualidade, configurando-se em um problema de saúde pública relevante, em virtude da população estar vivendo mais e não ter uma condição de vida satisfatória.<sup>7</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>8</sup>. Avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas requer uma atenção especial, em que se pressupõem a realização de avaliação subjetiva dos indivíduos acerca de diferentes componentes físicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais, muito mais amplos para que se tenha um perfil de estilo de vida do indivíduo e/ou grupo para a promoção de saúde<sup>9</sup>.

Dentro desta mudança no perfil populacional, o governo brasileiro vem investindo em políticas que proporcionem uma assistência integralizada a esse novo cliente, que hoje busca não apenas a cura para suas doenças, e sim oportunidades para desfrutar de uma vida saudável<sup>10</sup>.

Qualidade de vida envolve o bem estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, bem como a saúde, educação, poder de compra e outras circunstâncias da vida<sup>11</sup>. É como o indivíduo analisa sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>12</sup>. A qualidade de vida diz respeito de como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo. Compreende, desse modo, situações extremamente variadas, como anos de escolaridade, atendimento digno de saúde, alimentação, e até mesmo posse de aparelhos eletrodomésticos.<sup>13</sup>

No Brasil, particularmente o desemprego e a disparidade social, compromete diretamente na qualidade de vida. Assim, o comportamento diário para tomada de decisões e escolhas relevam principalmente a saúde e o bem-estar<sup>14</sup>.

Abordar sobre a qualidade de vida dos idosos parintinenses com foco ao estilo de vida, vai muito além de desenvolver métodos para sua melhoria, é contribuir com a prevenção e promoção de saúde, sem foco nas intervenções em doenças pré-estabelecidas. Para Oliveira et. al.:

“A qualidade de vida é um termo associado aos vários aspectos relacionados ao ser humano, em proporções subjetivas atribuídas por cada indivíduo, de acordo com sua perspectiva de análise. Por este motivo, até o momento, tal expressão não possui uma definição consensual que consiga representá-la em sua totalidade”.<sup>15</sup>

Diferentemente de Estilo de Vida, o termo “Qualidade de Vida” envolve o bem estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, e também a saúde, educação, poder de compra e outras circunstâncias da vida<sup>11</sup>.

Para que se tenha a melhoria da qualidade de vida pressupõem a realização de avaliação subjetiva dos indivíduos acerca de diferentes componentes físicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais, muito mais amplos para que se tenha um perfil de estilo de vida do indivíduo e/ou grupo para poder ser implementada a promoção de saúde<sup>9</sup>. São inúmeros os fatores determinantes que moldam o cotidiano das pessoas, na qualidade de vida destacam-se: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade<sup>16</sup>. Com o passar dos anos a preocupação com o desenvolvimento da qualidade de vida, justifica-se graças ao estilo de vida assumida pela maioria da população, forçada a mudar seus hábitos e comportamento, principalmente devido a fatores sócio-político-econômico. Resultando na diminuição da saúde, do tempo médio de vida, e, portanto de qualidade<sup>17</sup>.

Para avaliar a qualidade de vida vários instrumentos foram desenvolvidos, dentre eles podemos destacar o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), desenvolvido em concordância da definição de qualidade de vida assumida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), isto é como o indivíduo analisa sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>18</sup>. Tendo em vista o envelhecimento populacional como um fenômeno mundial que tende a impactar as sociedades, a avaliação da qualidade de vida é importante instrumento para verificar o bem estar geral de uma sociedade.<sup>19</sup>

O WHOQOL-OLD com o objetivo geral de adaptar o WHOQOL na utilização com adultos idosos e então testar seu uso numa série de testes de campo transculturais. Tal adaptação consistiu no desenvolvimento de um módulo complementar que pode ser adicionado aos instrumentos do WHOQOL existentes. O objetivo final do trabalho foi a construção de um módulo WHOQOL para adultos idosos (WHOQOL-OLD)<sup>20</sup>. Dentre as instruções para a aplicação do WHOQOL-OLD, deve-se levar em conta que este seja utilizado somente em conjunto com o instrumento WHOQOL-BREF, pois se refere a uma avaliação complementar da qualidade de vida.<sup>21</sup>

O WHOQOL-BREF foi desenvolvido a partir da necessidade de um instrumento mais curto, demandando pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, sendo uma versão abreviada do WHOQOL-100. Diferentemente deste último questionário, no qual cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de quatro questões, no WHOQOL-BREF cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo realizado em 18 países<sup>8</sup>.

O WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, quando utilizados conjuntamente, avaliam a qualidade de vida de idosos de forma mais completa e viável, tendo em vista o reconhecimento

internacional destes instrumentos, sua validação em diferentes países, sua adaptação para idosos e, principalmente, por abordar de forma bastante abrangente os múltiplos aspectos relacionados à percepção de qualidade de vida.<sup>19</sup>

Neste contexto, o presente trabalho visa avaliar a qualidade de vida de idosos cadastrados nos grupos de convivência da cidade de Parintins-AM, tendo uma visão sobre o idoso em relação ao ambiente em que está inserido, suas habilidades físicas, sua relação pessoal e social, possibilitando aos profissionais de saúde a orientação e encaminhamentos de acordo com cada necessidade percebida durante a avaliação.

Este trabalho é parte integrante do projeto macro denominado Avaliação Multidimensional do Idosos da Cidade de Parintins-AM.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo idosos da cidade de Parintins, Amazonas. A abordagem quantitativa prevê a mensuração de variáveis pré-estabelecidas para verificar e explicar sua influência sobre outras, mediante análise de frequência de incidência e correlações estatísticas. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis entre outras<sup>22</sup>.

O estudo foi desenvolvido no Município de Parintins que possui uma área de 5.952,378 Km². Limita-se ao norte com o Município de Nhamundá; ao sul com o município de Barreirinha; ao leste com o Estado do Pará e a Oeste com o município de Urucurituba. Configura-se como uma cidade de porte médio, localizada à margem direito do Rio Amazonas, distante da capital Manaus há 368,80 km, em linha reta, e 420 km por via fluvial. As estimativas da população de Parintins para o ano de 2016 eram de 112.716 habitantes, um crescimento de 9,4% em relação ao censo de 2010 que era 102.033 habitantes, destes, 7.272 são pessoas com 60 anos e mais, sendo 5.256 morando em área urbana e 2.016 na área rural<sup>23</sup>.

A população estudada foi composta por idosos de 60 anos e mais, participante dos grupos de convivência distribuída na cidade, coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH). A pesquisa foi realizada em todos os grupos de convivência

com uma população de idosos cadastrados de 1.286 a partir daí feita a estratificação ficando a amostra do estudo composta de 296 idosos, com erro amostral de 5 % e nível de confiança de 95%.

Para participar da pesquisa, foram selecionados idosos com 60 anos e mais, de ambos os sexos, cadastrados nos grupos de idosos da SEMASTH, com capacidade cognitiva preservada, avaliada a partir do instrumento de Mini Exame do Estado Mental – MEEM. Foram excluídos idosos pertencentes a qualquer etnia indígena, idosos com capacidade cognitiva limitada para o entendimento dos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em três fases, considerando o tempo e a quantidade de informações a serem prestadas pelo idoso. A saber: Fase I – Realização de reunião com as monitoras dos grupos de idosos e sua coordenação para informar os propósitos da pesquisa e estabelecer um calendário de visitas nos grupos. Em seguida realizaremos visita a todos os grupos para informar os idosos sobre o objetivo da pesquisa, realizar a apresentação da equipe do projeto e agendamento das entrevistas. Fase II - Consiste em realizar a primeira entrevista com a aplicação do Mini Exame do estado Mental – MEEM, cujo objetivo é identificar a capacidade cognitiva dos idosos e estarem aptos para participar do projeto, por se tratar de um projeto macro que utilizou a aplicação do MEEM, o mesmo não será descrito neste trabalho. Caso o idoso esteja apto, continuará com a fase III do projeto. Fase III – a entrevista segue com aplicação do questionário sociodemográfico (ANEXO A) e os instrumentos WHOQOL-BREF (ANEXO B) e WHOQOL-OLD (ANEXO C), indicado pela Organização Mundial da Saúde, levando em consideração que o instrumento para avaliar a população de jovens é apropriado para avaliar a qualidade de vida da população idosa e, que o mesmo deve ser sempre aplicado junto com o WHOQOL-BREF.<sup>21</sup>

O WHOQOL-OLD consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “funcionamento do sensorio”, “autonomia”, atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social”, “morte e morrer” e “intimidade”. Cada uma das facetas possui 4 itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Este instrumento é amplamente utilizado e validado em pesquisas com idosos, foi elaborado a partir dos estudos do The WHOQOL Group.<sup>8</sup>

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.<sup>24</sup>

O instrumento pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. O instrumento WHOQOL valoriza a percepção individual da pessoa<sup>25</sup>. O critério de seleção das questões para compor o WHOQOL-bref foi tanto psicométrico como conceitual. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio meio ambiente foram substituídos por serem muito correlacionados com o domínio psicológico. Os outros três itens foram substituídos por explicarem melhor a faceta em questão<sup>8</sup>.

Para análise, Os dados foram apresentados por meio de tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos foi calculada a média e o desvio-padrão, já nos casos onde a hipótese de normalidade foi rejeitada foi calculado a mediana e os quartis ( $Q_i$ ). Na estimativa dos resultados dos instrumentos ainda foram calculados os respectivos Intervalos de Confiança ao nível de 95% (IC95%). Na comparação das médias quando aceita a hipótese de normalidade foram aplicados os testes *t-student* e Análise de Variância (ANOVA), sendo que nos casos que apresentaram diferença para mais de duas médias foi aplicado o teste de *Tukey*. O software utilizado na análise foi o programa *Minitab* versão 17 e o nível de significância fixado na aplicação dos testes estatísticos foi de 5%.<sup>26-27</sup>

Foi utilizado ainda as recomendações dos manuais do Whoqol-Old e Whoqol-Bref. Para a avaliação de pontos do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, utilizamos o score 4-20 recomendado pelo WHOQOL GROUP, em que, de 4 a 7 pontos é uma Péssima Qualidade de Vida e precisa ser melhorada, de 8 a 11 pontos é uma Qualidade de Vida Regular, de 12 a 15 pontos é uma Boa Qualidade de Vida e de 16 a 20 pontos é Muito Boa a Qualidade de Vida.<sup>12, 18, 20, 24-25</sup>

O projeto foi submetido Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado através do parecer nº 2363992 (ANEXO D).

## RESULTADOS

Neste estudo foram analisados 296 idosos cadastrados nos grupos de convivência do idoso da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação, sendo 179 (60,5%) do sexo feminino e 117 (39,5%) do sexo masculino, com idade mínima de 60 anos e máxima de 92 anos de idade e a maioria com idade entre 70 à 75 anos, destes 250 (84,5%) se consideram pardos, 178 (60,1%) são naturais de Parintins-AM. Quanto ao estado conjugal, em sua maioria eram casados ou viúvos, sendo apenas 14 (4,7%) convivem em união estável, e a maioria (86,8%) de religião católica (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição segundo a frequência dos dados sociodemográficos dos idosos Cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	f <sub>i</sub>	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	117	39,5
Feminino	179	60,5
<b>Idade</b>		
60  --- 65	53	17,9
65  --- 70	67	22,6
70  --- 75	72	24,3
75  --- 80	55	18,6
80  --- 85	27	9,1
85  --- 90	18	6,1
90  --- 95	4	1,4
Q <sub>1</sub> - Mediana - Q <sub>3</sub>	66 - 72 – 77	
Mínimo – Máximo	60 – 92	
<b>Raça/Cor</b>		
Parda	250	84,5
Branca	30	10,1
Negra	14	4,7
Outra	2	0,7
<b>Naturalidade</b>		
Parintins	178	60,1
Demais municípios do Amazonas	70	23,7
Outro Estado	48	16,2
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	136	46,0
União estável	14	4,7
Solteiro	24	8,1
Viúvo	89	30,0
Divorciado	33	11,2
<b>Religião</b>		
Católico	257	86,8
Evangélico	33	11,2
Outra	7	2,0

Fonte: Pesquisa de Campo. f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples; Q<sub>i</sub> = quartil.

Em relação à escolaridade 221 (74,7%) sabiam ler e escrever e 75 (25,3%) não sabiam ler e nem escrever, a maioria frequentou até o primário ou não tiveram nenhum estudo formal (56,4% e 21% respectivamente). Em relação à ocupação na maior parte da vida, 161 (54,4%) exerciam e/ou ainda exercem a agricultura e 240 idosos (81,1%) eram aposentados e 58 (19,6%) ainda exerciam atividades trabalhistas. A maior fonte de renda para o sustento vinha da aposentadoria (78,7%) e apenas 8 idosos (2,7%) recebiam ajuda de parentes. Apenas quatro idosos entrevistados (1,3%) recebia mais do que 5 salários-mínimos, enquanto 214 (72,3%) perfaziam uma renda de 1 a 2 salários mínimos. E em conjunto a renda das pessoas que viviam com os idosos 114 (38,5%) recebiam de 2 a 3 salários mínimos (Tabela 2).



**Tabela 2.** Distribuição segundo os dados de escolaridade, trabalho e renda dos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.

<b>Variáveis (n = 296)</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Sabe ler e escrever</b>	221	74,7
<b>Até que série estudou</b>		
Nenhuma	62	21,0
Primário	167	56,4
<b>Ocupação</b>		
Agricultor	161	54,4
Dona de casa	44	14,8
Profissional liberal	39	13,2
Assalariado com carteira assinada	18	6,1
Funcionário público	15	5,1
Autônomo	13	4,4
Assalariado sem carteira assinada	6	2,0
<b>Aposentado</b>	240	81,1
<b>Trabalha</b>	58	19,6
<b>De onde tira o sustento da sua vida</b>		
Do seu trabalho	17	5,7
Aposentado	233	78,7
Pensão	28	9,5
Ajuda de parentes	8	2,7
Outra fonte	10	3,4
<b>Renda mensal (em salários mínimos*)</b>		
< 1	33	11,2
1  --- 2	214	72,3
2  --- 3	33	11,2
3  --- 5	12	4,0
≥ 5	4	1,3
<b>Renda das demais pessoas (em salários mínimos*)</b>		
< 1	14	4,7
1  --- 2	95	32,1
2  --- 3	114	38,5
3  --- 5	56	18,9
≥ 5	12	4,1
Não sabe informar	5	1,7

Fonte: Pesquisa de Campo. f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples. Salário mínimo baseado no valor de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais)

Com relação a convivência dos idosos, 283 (95,6%) tem filhos, numa faixa de 4 a 10 filhos por idoso, com mediana de 7 filhos, onde o mínimo de filhos é de apenas 01 e o máximo é de 22 filhos. Em contrapartida os idosos convivem apenas com 2 a 5 pessoas com mediana de 5 pessoas na casa, sendo que alguns moram sozinhos e outros convivem no máximo com 19 pessoas. A moradia em muitos casos é de alvenaria e de propriedade do idoso (68,2% e 59,1%

respectivamente) e, 57 (19,3%) vivem em casa de madeira e 8 (2,7%) moram em moradias cedidas por terceiros. Contudo, 269 (90,9%) fazem uso de vaso sanitário com descarga e 21 (7,1%) ainda utilizam fossa negra e apenas 6 (2%) possuem vaso sem descarga. Ao destino do lixo 286 (96,6%) tem o serviço de coleta municipal disponível. Dos entrevistados 200 (67,6%) possuem animal de estimação e 186 (62,2%) possuem árvores frutíferas em seu quintal (Tabela 3).

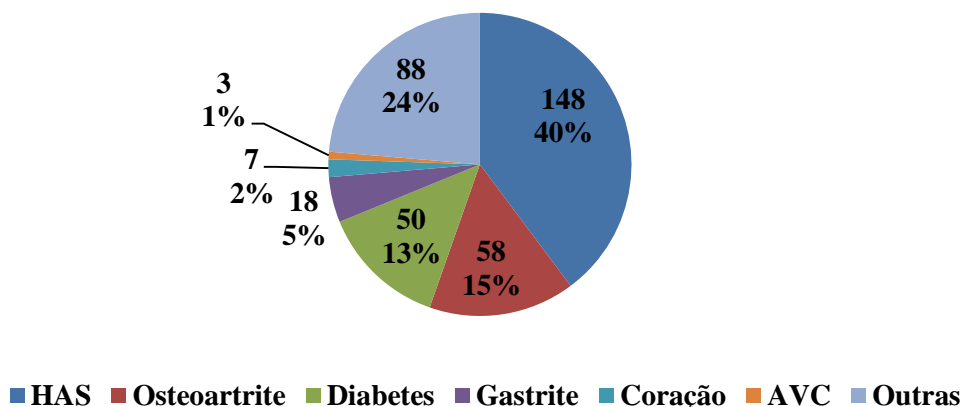
**Tabela 3.** Distribuição segundo o número de filhos, residentes e situação de moradia dos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins - AM.

<b>Variáveis (n = 296)</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Tem filhos</b>	283	95,6
<b>Número de filhos</b>		
Q <sub>1</sub> - Mediana - Q <sub>3</sub>	4 - 7 - 10	
Mínimo – Máximo	1 – 22	
<b>Número de pessoas que moram com o idoso</b>		
Q <sub>1</sub> - Mediana - Q <sub>3</sub>	2 - 3 - 5	
Mínimo – Máximo	0 – 19	
<b>Tipo de moradia</b>		
Madeira	57	19,3
Alvenaria	202	68,2
Mista	37	12,5
<b>Propriedade da residência</b>		
Entrevistado	175	59,1
Cônjuge	19	6,4
Casal	65	22,0
Alugado	7	2,4
Cedida	8	2,7
Outra	22	7,4
<b>Tipo de privada</b>		
Fossa negra	21	7,1
Vaso sem descarga	6	2,0
Vaso com descarga	269	90,9
<b>Destino do lixo</b>		
Queima	10	3,4
Coleta	286	96,6
<b>Possui animal de estimação (n = 296)</b>	200	67,6
<b>Árvores frutíferas no quintal</b>	186	62,8

Fonte: Pesquisa de Campo. f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples.

Ao verificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos idosos 148 (40%) sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 88 (24%) sofre de problemas com o coração, 58 (15%) de osteoartrite e 50 (13%) tinham diabetes (Gráfico 1).

### Problemas de Saúde



**Gráfico 1.** Problemas de saúde enfrentados pelos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017. Fonte: Pesquisa de Campo.

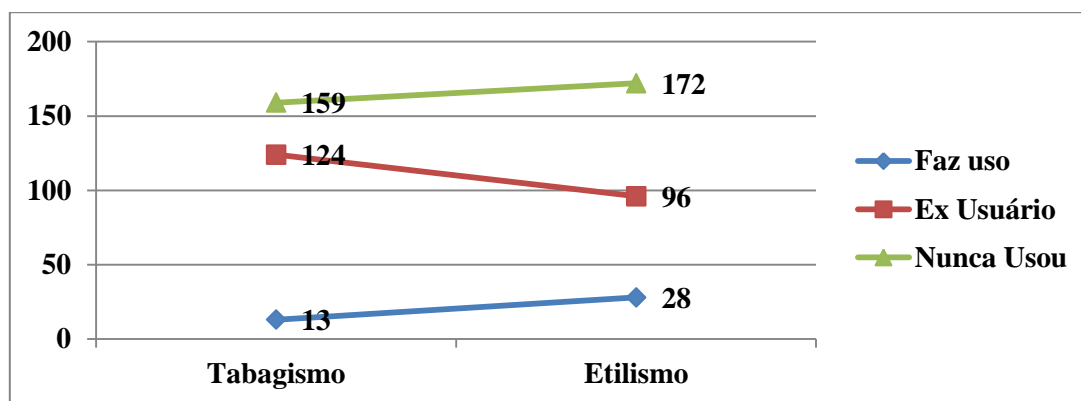
Dos 238 (80,4%) idosos que possuem problema de saúde, 197 (66,6%) faziam uso de medicamentos, em que 249 (84,1%) buscavam a Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento, 204 (68,9%) idosos fazem tratamento caseiro e 137 (46,3%) realizam tratamento alternativo (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição segundo a frequência da situação de saúde dos dos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	f <sub>i</sub>	%
<b>Atualmente possui algum problema de saúde</b>	<b>238</b>	<b>80,4</b>
<b>Uso de algum medicamento</b>	<b>197</b>	<b>66,6</b>
<b>Serviço de saúde que costuma utilizar</b>		
Saúde da família	14	4,7
UBS	249	84,1
Hospital	20	6,8
Não utiliza	13	4,4
<b>Faz uso de algum tratamento caseiro</b>	<b>204</b>	<b>68,9</b>
<b>Quando doente procura tratamento alternativo</b>	<b>137</b>	<b>46,3</b>

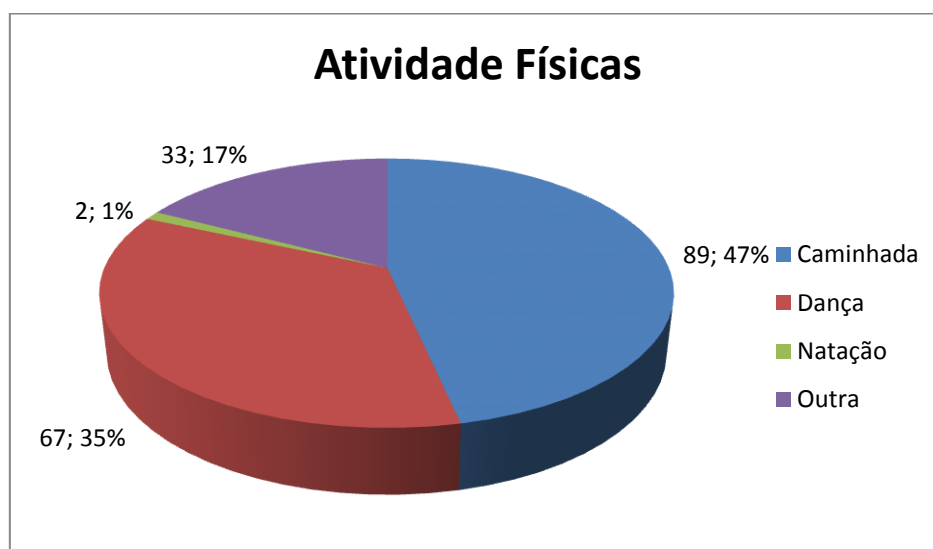
Fonte: Pesquisa de Campo. f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples.

Relacionando Tabagismo e Etilismo, 28 (9,5%) idosos faz uso de bebidas alcoolicas, enquanto 13 (4,4%) ainda é tabagista. Sobre a ex-utilização o tabagismo tem maior adesão em que 124 (41,9%) pararam de usar, por outro lado 96 (32,4%) pararam de consumir bebidas alcoolicas. Destes 172 (58,1%) nunca consumir bebidas alcoolicas e 159 (53,7%) nunca fumaram (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** Tabagismo e Etilismo: relação entre usuários, ex-usuários e quem nunca fez uso dos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.  
Fonte: Pesquisa de Campo.

Dentre as atividades físicas, além das realizadas nos grupos de convivência, 89 (47%) idosos realizam caminhavam, 67 (35%) dançavam e 2 (1%) nadavam, além de 33 (17%) idosos realizavam outras atividades físicas (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Distribuições das atividades físicas por parte dos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.  
Fonte: Pesquisa de Campo.

Para a Avaliação da Qualidade de Vida feita a pontuação dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, obedecendo à normatização estabelecida. Na Tabela 5, foram descritas as médias atingidas pelos idosos, agrupadas por domínio e faceta, em que se tem as menores médias no Domínio Meio Ambiente (67,9) no WHOQOL-BREF e na Faceta Participação Social (74,7) no

WHOQOL-OLD. Ao relacionar as médias do WHOQOL-BREF com aos dados sociodemográficos e renda dos idosos (Tabela 6), apenas a escolaridade atingiu ponto de significância  $0,021 < 0,05$ .

**Tabela 5.** Distribuição das médias do Whoqol-Bref e Whoqol-Old conforme domínios e facetas, analisadas no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	4-20*	Média	Dp
<b>Domínios do WHOQOL-BREF</b>			
Físico	16	75,4	17,2
Psicológico	16	76,4	15,3
Relações sociais	16	78,3	15,7
Meio ambiente	15	67,9	14,4
Geral	15,75	75,3	13,5
<b>Facetas do WHOQOL-OLD</b>			
Sensório	16	82,1	20,8
Autonomia	16	77,4	17,8
Atividades passadas, presentes, e futuras	16	76,8	15,9
Participação social	15	74,7	16,5
Morte e Morrer	16	82,0	26,5
Intimidade	16	76,9	21,6
Geral	15,83	78,9	16,4

Fonte: Pesquisa de Campo. Dp = desvio-padrão.\*Score padrão WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF (instrumentos *World Health Organization Quality of Life* para idoso e abreviado)

**Tabela 6.** Distribuição das médias do WHOQOL-BREF em relação aos dados sociodemográficos e renda dos idosos da cidade de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	Média	Dp	P
<b>Gênero</b>			0,299*
Masculino	74,3	13,7	
Feminino	76,0	13,4	
<b>Idade</b>			0,138**
60  --- 65	74,3	12,5	
65  --- 70	76,2	14,0	
70  --- 75	74,8	12,1	
75  --- 80	77,2	15,6	
80  --- 85	71,7	14,2	
85  --- 90	79,5	10,2	
90  --- 95	61,3	13,2	
<b>Escolaridade</b>			0,021**
Nenhuma	73,7 <sup>a</sup>	12,9	
Primário	74,0 <sup>a</sup>	13,3	
1º grau completo e incompleto	79,3 <sup>ab</sup>	14,0	
2º grau completo e incompleto	79,2 <sup>ab</sup>	13,9	
Superior	85,9 <sup>b</sup>	11,5	
<b>Número de pessoas na casa</b>			0,579**
0	78,6	12,9	
1 a 3	75,6	14,8	
4 a 6	75,0	12,4	
7 a 9	72,1	8,6	
10 e mais	74,3	18,0	
<b>Renda em SM</b>			0,192**
< 1	73,5	12,3	

1  --- 2	74,9	13,5
≥ 2	78,3	14,2

Fonte: Pesquisa de Campo.

Dp = desvio-padrão; \*teste *t-student*; \*\*ANOVA. Letras distintas indicam diferença estatística por meio do teste de *Tukey* ao nível de 5% de significância.

Em relação das médias do WHOQOL-BREF e aos dados de saúde (Tabela 7), a significância estatística  $0,001 < 0,05$  encontra-se apenas relacionada aos problemas de saúde geral, não se distinguindo em apenas uma ou mais doenças.

**Tabela 7.** Distribuição das médias do WHOQOL-BREF em relação aos dados de saúde aplicados aos idosos cadastrados no grupo de convivência da cidade de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	Média	Dp	p
<b>Problemas de saúde</b>			<b>0,001*</b>
Sim	74,0	13,6	
Não	80,7	11,6	
<b>Problemas no coração</b>			<b>0,190*</b>
Sim	81,9	12,2	
Não	75,1	13,5	
<b>Diabetes</b>			<b>0,084*</b>
Sim	72,3	15,3	
Não	75,9	13,1	
<b>Hipertensão arterial</b>			<b>0,160*</b>
Sim	74,2	13,8	
Não	76,4	13,1	
<b>Osteoartrose</b>			<b>0,059*</b>
Sim	72,2	14,0	
Não	76,1	13,3	

Fonte: Pesquisa de Campo. Dp = desvio-padrão; \*teste *t-student*; \*\*ANOVA. Valor de p em negrito itálico e letras distintas indicam diferença estatística por meio do teste de *Tukey* ao nível de 5% de significância.

Ao relacionar as médias do WHOQOL-OLD com aos dados sociodemográficos e renda dos idosos (Tabela 8), apenas a escolaridade atingiu ponto de significância  $0,005 < 0,05$ .

**Tabela 8.** Distribuição das médias do WHOQOL-OLD em relação aos dados sociodemográficos e renda dos idosos da cidade de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	Média	Dp	p
<b>Gênero</b>			<b>0,116*</b>
Masculino	77,0	17,0	
Feminino	80,1	15,9	
<b>Idade</b>			<b>0,636**</b>
60  --- 65	79,2	14,3	
65  --- 70	78,4	17,1	
70  --- 75	79,0	16,0	
75  --- 80	80,2	19,3	
80  --- 85	76,4	14,8	
85  --- 90	81,9	13,7	

90  --- 95	65,6	18,8
<b>Escolaridade</b>		<b>0,005**</b>
Nenhuma	77,6 <sup>ab</sup>	16,5
Primário	76,7 <sup>a</sup>	16,6
1º grau completo e incompleto	85,8 <sup>b</sup>	14,4
2º grau completo e incompleto	83,1 <sup>ab</sup>	13,9
Superior	89,6 <sup>b</sup>	12,3
<b>Número de pessoas na casa</b>		<b>0,884**</b>
0	79,2	15,5
1 a 3	79,0	17,7
4 a 6	79,5	15,3
7 a 9	75,5	13,0
10 e mais	78,4	21,0
<b>Renda em SM</b>		<b>0,546**</b>
< 1	76,1	15,1
1  --- 2	79,0	16,9
≥ 2	90,0	14,9

Fonte: Pesquisa de Campo. Dp = desvio-padrão; \*teste *t-student*; \*\*ANOVA. Letras distintas indicam diferença estatística por meio do teste de *Tukey* ao nível de 5% de significância.

Em relação das médias do WHOQOL-BREF e aos dados de saúde (Tabela 9), não há significância estatística relacionada aos problemas de saúde geral, e nem se distingue em apenas uma ou mais doenças.

**Tabela 9.** Distribuição das médias do WHOQOL-OLD em relação aos dados de saúde e demais instrumentos aplicados nos idosos do município de Parintins – AM, 2017.

Variáveis (n = 296)	Média	Dp	p
<b>Problemas de saúde</b>			<b>0,074*</b>
Sim	78,0	16,4	
Não	82,3	16,2	
<b>Problemas no coração</b>			<b>0,265*</b>
Sim	85,7	19,7	
Não	78,7	16,3	
<b>Diabetes</b>			<b>0,173*</b>
Sim	76,0	15,9	
Não	79,5	16,5	
<b>Hipertensão arterial</b>			<b>0,536*</b>
Sim	79,5	16,2	
Não	78,3	16,6	
<b>Osteoartrose</b>			<b>0,059*</b>
Sim	72,2	14,0	
Não	76,1	13,3	

Dp = desvio-padrão; \*teste *t-student*; \*\*ANOVA. Valor de p em negrito itálico e letras distintas indicam diferença estatística por meio do teste de *Tukey* ao nível de 5% de significância.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O processo de envelhecimento acontece de forma diferente e em ritmo diversificado para cada indivíduo, em que uns conseguem viver mais e possuem uma qualidade de vida melhor do que outros. Para ter qualidade de vida, essa fase da vida deve ser acompanhada por melhorias no sistema de saúde, no saneamento, no contexto social e no ambiente em que o idoso está inserido, no emprego, e na alimentação.

No Brasil, a realidade é diferente dos países desenvolvidos que buscam acompanhar ativamente a qualidade de vida da sua população idosa, levando em consideração os fatores que a afetam, onde o processo do envelhecimento segue lado a lado com as desigualdades sociais, um sistema de serviços de saúde precário, não atendendo a necessidade desse novo ator social frente as demandas necessárias para atendê-los com melhor qualidade<sup>28</sup>.

O estudo demonstrou que os idosos na maioria eram do gênero feminino correspondendo a 60,5% da população idosa cadastrada no grupo de convivência, isso vem ocorrendo pela a sua atitude em buscar informações, principalmente sobre seu estado de saúde, e se disponibilizam a frequentar grupos de convivência para reavivar seu relacionamento social. Os idosos estudados eram de baixa renda e de baixa escolaridade. Em que 56,4% tinham concluído apenas o primário, ou seja, as series iniciais.

Quanto ao rendimento mensal, 72,3% tinham renda mensal de um a dois salários mínimos, isso em renda bruta, que na maioria das vezes é o valor de aposentadoria somado à outros rendimentos como pensão e ajuda de parentes.

No que se refere à ocupação, 54,4% dos idosos pesquisados realizavam trabalho na agricultura na maior parte de sua vida, o que ainda alguns executam, seja por necessidade financeira ou como um modo de ocupação do tempo livre e como uma forma de manter-se em atividade<sup>31</sup>, pois 81,1% eram aposentados e apenas 19,6% continuam trabalhando.

Na amostra estudada, o valor absoluto para a convivência do idoso não pode ser verificado, mas pode-se verificar uma média de 3 pessoas convivendo juntamente com o idoso, em que 95,6% dos idosos tem filhos. A convivência com familiares pode tanto oferecer benefícios, no sentido do apoio familiar, como gerar conflitos, diminuindo a autoestima e o estado emocional do idoso, afetando diretamente a qualidade de vida<sup>29</sup>. Podendo ser destacado a importância de se reconhecer a heterogeneidade da população idosa no que diz respeito às faixas etárias e ao sexo, além da variância individual, quando se avalia a qualidade de vida<sup>30</sup>.



Ao se analisar a contribuição dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-BREF, o domínio que mais contribuiu foi o social de 16 pontos (78,3%), seguido do psicológico 16 pontos (76,4%), físico 16 pontos (75,4%) e meio ambiente 15 pontos (67,9%). Assim como no estudo de Serbim e Figueiredo<sup>31</sup>, que o domínio que mais contribuiu foi o social.

Ao contribuir para a qualidade de vida o domínio relações sociais, mostra que o idoso possui uma boa relação social, envolvido no grupo de idosos, este constitui um vínculo amigável, amoroso e até mesmo familiar, o que nos remete a importância da convivência com a família, parentes e amigos. A capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, tendo em vista sua necessidade de conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida.<sup>6</sup>

Ao avaliar a Contribuição das facetas do WHOQOL-OLD para a Qualidade de Vida, a faceta que mais contribuiu foi a Faceta: Funcionamento do Sensório 16 pontos (82,1%), seguida das Facetas: Morte Morrer 16 pontos (82%); Autonomia 16 pontos (77,4%); Intimidade 16 pontos (76,9%); Atividades Passadas, Presentes e Futuras 16 pontos (76,8%) e; Participação Social 15 pontos (74,7%).

Na faceta funcionamento do sensório, de melhor desempenho entre os idosos pesquisados, avaliou-se o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde para os indivíduos idosos, e o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.<sup>30</sup> A velhice bem sucedida apresenta-se em idosos autônomos, independentes, que possuem envolvimento ativo com a vida pessoal, familiar, no círculo de amigos, atividades de lazer e de relações sociais<sup>6</sup>.

A faceta morte e morrer foi uma das que mais contribuiu na qualidade de vida dos idosos estudados. Nesta o questionamento trata das preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer. Nesse contexto, as interpretações e sentimentos variam de um ser humano para outro, uns compreendem como fim do processo da velhice variável e individual, que surge com a progressão do tempo, da idade adulta ao fim da vida como um relógio biológico finalizando sua programação desde o nascimento<sup>4-5</sup>.

A faceta autonomia referiu-se à independência na velhice e, portanto, descreveu até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar as próprias decisões. Pode-se comparar realizações de atividades físicas que corresponde a 64,5% dos idosos fazem atividades como caminhar 46,6%, dançam 67% e outras atividades físicas 17,3%, também ao transporte cotidiano

em que 142 idosos não utilizam veículos e caminham aos lugares desejados. Dentre outros como atividades domésticas 91,2% e sociais 58,1% o que revelou a grande autonomia dos idosos. A qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças no contexto social em que o mesmo está inserido<sup>32</sup>.

A faceta intimidade avaliou a capacidade dos idosos de ter relações pessoais e íntimas. Esse resultado se associa ao fato de 46% dos idosos serem casados e 4,7% convivem em união estável, e 8,1% eram solteiros, o que mesmo havendo idosos viúvos 30% e divorciados 11,2% não implicou na contribuição da faceta.

A faceta atividades passadas, presentes e futuras, entre os idosos pesquisados, descreveu a satisfação sobre conquistas na vida e coisas na qual se ansiava. O bem-estar proporcionado pela elaboração e/ou concretização de projetos é traduzido, inegavelmente, com um aumento da autoestima e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas<sup>33</sup>.

Na faceta participação social, a de pior pontuação o que não teve razão significativa no estudo, foi delineada a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. Na terceira idade, cujas características principais, em relação ao comportamento social, são a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, geralmente expressos através de hesitação.<sup>34</sup>

Nas análises feitas neste estudo, pode-se inferir que os idosos que frequentam os grupos de convivência possuem boa qualidade de vida, mesmo aqueles entrevistados no domicílio, por serem faltosos às reuniões. Embora os dados apontem para em média boa qualidade de vida, durante as entrevistas encontramos idosos que encontram-se em situações sociais e econômicas bastante precárias, indo desde o abandono, violência e presença de morbidades.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que a população idosa que frequenta os grupos de convivência apresenta uma boa qualidade de vida, e que o idoso ativo apresenta uma melhor qualidade de vida, diferentemente dos que não frequentam o grupo por problemas físicos, psicológico e familiar.

Destacamos ainda a importância de manter e avivar os grupos de idosos para assegurar que o idoso parintinense tenha uma melhor Qualidade de Vida.

A qualidade de vida é indicativa de saúde, e os profissionais da saúde, em especial da enfermagem, precisam estar atentos, para promover o bem-estar e saúde, focando na melhor qualidade de vida do idoso. A contribuição principal deste estudo foi identificar o nível de qualidade de vida dos idosos, mas também trazer a tona à discussão nos grupos dos idosos e individualmente durante as entrevistas uma reflexão sobre a qualidade de vida e as atividades do cotidiano que favoreçam o processo de envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos - Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. [online]. Disponível na internet via URL: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/publicacoes-da-coordenacao-geral-dos-direitos-do-idoso>
- 2 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. [online] Disponível na internet via URL: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>. Arquivo consultado em 20 de agosto de 2017
- 3 VERAS, R. Aspectos demográficos. In: Caldas CP (org.). **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: UERJ/*Unati*, 1998.
- 4 MEIRELES, V. C.; et al. **Características dos idosos em uma área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem**. Saúde sociedade, São Paulo, v. 16, n.1, 2007
- 5 SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.
- 6 OLIVEIRA, Simone Alex de. **A importância das relações sócio-familiares na promoção da qualidade de vida do idoso**. [monografia]. Centro Universitário de Brasília - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. Brasília, DF: 2009.
- 7 SILVA, Luípa Michele. **Envelhecimento e Qualidade de Vida para idosos: um estudo de representações sociais**. João Pessoa, 2011
- 8 FLECK, MP. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Cienc Saude Coletiva. 2000; 5(1):33-8.

- 9 NOVATO, Tatiana de Sá; GROSSI, Sonia Aurora Alves; KIMURA, Miako. **Instrumento de qualidade de vida para jovens com diabetes (IQVJD)**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 512-9, dez. 2007.
- 10 SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; MONTEIRO, Elaine Kristhine Rocha; PÓVOAS, Fabiani Tenório Xavier; LIMA, Luciana Pontes de Miranda; SILVA, Francisco Carlos Lins da. **O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável**. Revista Espaço para a Saúde. Londrina: v15, n. 2. p. 21-28, junho, 2014.
- 11 PORTES, L. A. **Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos**. Lifestyle J, 2011
- 12 WHOQOL GROUP. **Development of the WHOQOL: Rationale and current status**. International Journal of Mental Health, 1994. 23(3), 24-56.
- 13 PIRES, E. A. G; DUARTE, M. F. S.; PIRES, M. C.; SOUZA, S. C. **Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis-SC**. Brasil. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 12, n. 1, p. 51-6, 2004.
- 14 SANTOS, Glayce Liliane Alves dos; VENÂNCIO, Sildemar Estevão. **Perfil do estilo de vida de acadêmicos concluintes em educação física do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais UNILESTE-MG**. MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física, Ipatinga, v.1, p. 1-18, ago./dez. 2006.
- 15 OLIVEIRA, Beatriz Marques de; MININEL, Vivian Aline; FELLI, Vanda Elisa Andres. **Qualidade de vida de graduandos de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 1, p. 130-5, jan./fev. 2011.
- 16 BARBANTI, V. J.; AMADIO, A. C.; BENTO, J. O.; MARQUES, T. **Esporte e atividade física – interação entre rendimento e saúde**. São Paulo: Ed. Manole, 2002.
- 17 CASTRO, G. A. **A percepção de bem-estar em praticantes de corrida de rua**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Educação Física. Porto Alegre: UFRGS, 2014.
- 18 WHOQOL Group. **Development of the WHOQOL: Rationale and current status**. International Journal of Mental Health, 23(3), 24-56, 1994.
- 19 SANTOS, P. M. **Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização**. Corpoconsciência, Cuiabá-MT, vol. 19, n.02, p. 25-36, mai/ago 2015.
- 20 WHOQOL Group. **Manual WHOQOL-OLD**. OMS, 1999.
- 21 PIRRACINI, Monica Rodrigues. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- 22 GERHARDT T. E. e SILVEIRA D.T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

- 23 IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 17 de fevereiro de 2017.
- 24 THE WHOQOL GROUP. **The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization**. Soc. Sci. Med, 1995, 41(10):1403-1409.
- 25 KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. **O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 31, n. 3, supl. 2009.
- 26 BUSSAB, W. O e MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 5 ed. Ed. Saraiva: São Paulo, 2002.
- 27 VIEIRA, Sonia. **Bioestatística, tópicos avançados**. 2 ed. Ed. Elsevier, 2004.
- 28 HAIMOWICZ, F. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Rev Saúde Pública. 1997; 31:184-200.
- 29 CALDAS, C.P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cad Saúde Pública. 2003; 19:773-81.
- 30 PEREIRA, R. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Rev Psiquiatr RS. 2006; 28:27-38.
- 31 SERBIM, A. K; FIGUEIREDO, A. E. P. L. **Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência**. Scientia Medica (Porto Alegre) 2011; volume 21, número 4, p. 166-172
- 32 SOUZA, L; GALANTE, H, FIGUEIREDO, D. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa**. Rev Saúde Pública. 2003;37:364-71.
- 33 MOREIRA, M. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
- 34 FREIRE, S. **Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico**. In: Neri AL, Freire AS, organizadores. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus; 2000. p. 21-31.

## ANEXO A

## QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO****01. Iniciais do Entrevistado** \_\_\_\_\_**02. Sexo** (1) masculino (2) Feminino **03. Data de Nasc.** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**04. Idade** \_\_\_\_\_**05. Raça/etnia:** (1) negra (2) amarela (3) branca (4) mulato (5) quilombola (6) parda**06. Nacionalidade** \_\_\_\_\_ **07. Naturalidade** \_\_\_\_\_**B - DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO****08. O (a) Sr.(a) sabe ler e escrever?** (1) Sim (2) Não**09. Até que série o Sr (a) estudou?**

- (1) Nenhuma  
 (2) Primário  
 (3) Ginásio ou 1º grau incompleto  
 (4) Ginásio ou 1º grau completo  
 (5) 2º grau incompleto (científico, técnico ou equivalente)  
 (6) 2º grau completo (científico, técnico ou equivalente)  
 (7) Curso Superior incompleto  
 (8) Curso superior completo.

**10. Atualmente qual é o seu estado conjugal?**

- (1) Casado (a) (2) União Estável (3) Solteiro (a) (4) Viúvo (a) (5) Divorciado/desquitado (a)  
 /Separado

**11. Qual a sua religião:** (1) Católico (2) Evangélico (3) Outra; Qual \_\_\_\_\_**12. O(a) Sr.(a) teve filhos?** (1) Sim (2) Não **13.** (Em caso positivo, quantos?), especifique o nº de filhos \_\_\_\_\_**14. Quantas pessoas vivem com o (a) Sr. (a) na casa?** \_\_\_\_\_ pessoas**15. Que tipo de trabalho (ocupação) o(a) Sr.(a) teve durante a maior parte de sua vida?****16. O Sr(a) possui aposentadoria** (1) Sim (2) Não**17. Atualmente o(a) Sr.(A) trabalha?** Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.

(1) Sim (2) Não

**18. De onde o (a) Sr.(a) tira o sustento de sua vida?**

		SIM	NÃO
A	Do seu trabalho	1	2
B	Da sua aposentadoria	1	2
C	Da pensão/ajuda do(a) seu (sua) esposo (a)	1	2
D	De ajuda de parentes e amigos	1	2
E	De outra fonte. Qual:	1	2

**19. Em média, qual é a sua renda mensal?**

Caso haja mais de uma fonte, anote a soma destes valores. (Atenção: valor líquido) rendimento mensal \_\_\_\_\_

**20. Qual é a renda média mensal das pessoas que vivem nesta residência?** (não precisa saber o valor exato, basta o valor aproximado) Rendimento mensal \_\_\_\_\_

**21. Quantas pessoas, incluindo o(a) Sr.(a), vivem com esse rendimento familiar** \_\_\_\_\_

**22. Tipo de moradia:** (1) Madeira (2) alvenaria (3) Palha (4) Barro (5) Mista (6) Outros \_\_\_\_\_

**23. O(a) Sr.(a) é proprietário(a) do lugar onde mora?** (Especifique apenas uma alternativa)

(1) Propriedade do entrevistado

(2) Propriedade do cônjuge do entrevistado

(3) Propriedade do casal

(4) Alugado pelo entrevistado

(5) Residência cedida sem custo p/ o entrevistado

(6) Outra categoria (especifique) \_\_\_\_\_

**24. Como é a privada da sua casa?** (1) céu aberto (2) fossa negra (3) vaso sem descarga (4) vaso com descarga (5) outro \_\_\_\_\_

**25. Qual o destino do lixo?** (1) joga a céu aberto (2) queima (3) utiliza como adubo (4) coleta de lixo (5) outro \_\_\_\_\_

**26. Possui animal de estimação?** (1) Sim (2) Não **27. Qual?** \_\_\_\_\_

**28. Observar:** Tem árvores frutíferas no quintal (1) sim (2) não **29. Qual** \_\_\_\_\_

### C - CONDIÇÕES DE SAÚDE

Agora, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre sua saúde.

**30. Atualmente o(a) Sr.(a) tem algum problema de saúde ?**

(1) Sim (2) Não

**31. Quais são os principais problemas de saúde que o(a) Sr.(a) está enfrentando?**

Especifique os problemas: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**32. O Sr. (a) toma algum medicamento**

(1) Sim (2) Não

**33. Qual:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**34. Quais os serviços de saúde que o Sr. Utiliza?**

(a) Saúde da Família

(b) UBS do local onde reside

(c) Hospital (Jofre Cohen ou Pe. Colombo)

(d) Não utiliza

**35. Faz uso de algum tratamento caseiro?**

(1) Sim (2) Não

**36. Quais:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**37. Em caso de doença o Sr (a) procura tratamento alternativo (Rezadeira, Curandeiros, Puxadores, Benzedores...)?**

(1) sim (2) não

**38. Quais:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**39. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?**

(1) Sim (2) Não

**40. Esse esquecimento está piorando nos últimos meses?**

(1) Sim (2) Não

**41. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?**

(1) Sim (2) Não

**42. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?**

(1) Sim (2) Não

**43. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?**

(1) Sim (2) Não

**44. Você teve duas ou mais quedas no último ano?**

(1) Sim (2) Não

**45. Você tem problema de visão capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.**

(1) Sim (2) Não

**46. Você tem problema de audição capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.**

(1) Sim (2) Não

#### **D – HÁBITOS DE VIDA**

**47. O Sr (a) fuma?**

(1) sim **43. Quanto tempo?** \_\_\_\_\_ (anos) (2) Não (nunca fumou)

**48. Parei de fumar** (quanto tempo) \_\_\_\_\_

**49. O Sr. (a) bebe bebida alcoólica ?**

(1) sim **46. Quanto tempo?** \_\_\_\_\_ (anos) (2) Não (nunca bebeu)

**50. Parei de beber** (quanto tempo) \_\_\_\_\_

**51. O Sr(a) faz alguma atividade física, sem ser o trabalho diário?**

(1) sim (2) Não **52. Qual**

**53. Quantas vezes por semana:** \_\_\_\_\_ vezes.

**54. O Sr(a) costuma fazer atividades domésticas e/ou campo** (1) sim (2) não

**55. Quais:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**56. O(a) Sr (a) está envolvido em alguma atividade social na sua comunidade?**

(1) sim (2) não

**57. Quais:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**58. Qual o tipo de transporte o (a) Sr (a) usa cotidianamente:**

(1) moto (2) bicicleta (3) carro (7) outro \_\_\_\_\_

#### **F – ALIMENTAÇÃO**

**59. Quantas refeições o Sr. (a) faz por dia?**

(1) Uma (2) Duas (3) Três

(4) Mais de três

**60. Qual a fonte de água?**

(1) encanada (2) poço (1) rio

Outros: \_\_\_\_\_

**61. Sr(a) cultiva algum tipo de alimento (hortaliças)?**

(1) Sim (2) Não

**62. Quais:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**63. Sr(a) tem algum tipo de criação (aves, suínos, caprinos...) em sua casa?**

(1) Sim (2) Não

**64. Quais:** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**65. Qual a maneira de adquirir seu alimento:**

(1) compra (2) troca (3) pesca (4) planta (5) caça (6) colhe

**Agora vou realizar algumas aferições importantes para identificar alterações no seu estado de saúde.**

#### **G – AFERIÇÕES**

**66. Peso** \_\_\_\_\_ Kg **67. Altura** \_\_\_\_\_ cm **68. Resultado do IMC** \_\_\_\_\_

**69. Circunf. Cintura** \_\_\_\_\_ cm **70. Circunf. Quadril** \_\_\_\_\_ **71. Resultado da RCQ**

**72. Perímetro Braquial (PB)** \_\_\_\_\_ cm **73. Perímetro da Perna (PP)** \_\_\_\_\_ cm

**74. 1ª Aferição: Pressão Arterial** \_\_\_\_\_ mmHg (máxima) \_\_\_\_\_ mmHg (mínima) **(início da entrevista)**

**75. 2ª Aferição: Pressão Arterial** \_\_\_\_\_ mmHg (máxima) \_\_\_\_\_ mmHg (mínima) **(no final da entrevista)**

OBS: Não foram utilizados todos os itens deste questionário.



## ANEXO B

### QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL BREF

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## ANEXO C

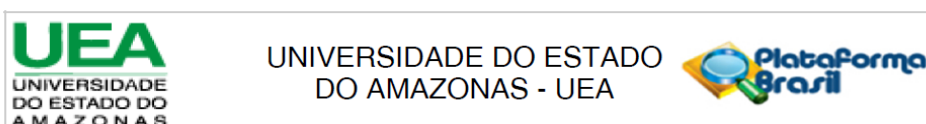
### QUALIDADE DE VIDA IDOSO – WHOQOL OLD

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1. Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
2. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1	2	3	4	5
3. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
4. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5
5. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
6. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	2	3	4	5
7. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
8. O quanto você tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
9. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	2	3	4	5
As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1	2	3	4	5
11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	2	3	4	5
As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
15. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	2	3	4	5
19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar	1	2	3	4	5

daqui para frente?					
<b>20.</b> Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1	2	3	4	5
<b>As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.</b>	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Mais ou menos</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extrema - mente</b>
<b>21.</b> Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
<b>22.</b> Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	2	3	4	5
<b>23.</b> Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
<b>24.</b> Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5

## ANEXO D

### Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS - AM

**Pesquisador:** Fernanda Farias de Castro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78876117.0.0000.5016

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.363.992

##### Situação do Parecer:

Aprovado

##### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 03 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Manoel Luiz Neto**  
**(Coordenador)**